



آموزش پرستاری

دوره دوم شماره ۲ (پیاپی ۴) تابستان ۱۳۹۲ - شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲

- تأثیر اجرای طرح مشاوره و راهنمایی تحصیلی توسط استاد راهنما بر میزان اضطراب دانشجویان کارشناسی

پرستاری ۱

راضیه امینی - مینا جوزی - مریم مقیمیان - پروانه خراسانی

- مؤلفه‌های تأثیرگذار بر میزان رضایتمندی دانشجویان پرستاری از رشته تحصیلی ۱۰

اشرف السادات حکیم

- طراحی و روان‌سنجی مقیاس ارزشیابی تدریس ۲۱

زهرا کاشانی‌نیا - مریم رسولی - محمدعلی حسینی - رضا کاشف قریان‌پور

- بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری و آرایه راهکارهای کاربردی مبتنی بر

مشکلات ۳۰

مریم شیرازی - فاطمه الحانی - لیلا اکبری - فاطمه سمیعی سیبکی - محمود بابایی - فاطمه حیدری

- تأثیر مداخله آموزشی مبتنی بر مدل اعتقاد بهداشتی بر تداوم رفتار شیردهی ۳۹

آذر طل - فرشته مجلسی - داود شجاعی‌زاده - سیما اسماعیلی شه‌میرزادی - محمود محمودی مجدآبادی - منور مرادیان

- ارزیابی رضایت دانشجویان پرستاری از بسته آموزشی اصول تغذیه با شیر مادر: آموزش مبتنی بر رایانه ۴۸

محمدعلی وجدانی - مهدی حارث‌آبادی - علی محمد پروینیان - متین قربانی - سیده زهرا جلائی

- تأثیر اجرای برنامه آموزشی بر ارتقای سلامت بیماران وسواس جبری: بر پایه الگوی پندر ۵۶

مریم رادمهر - طاهره اشک‌تراب - لیلا نیسی

- بررسی تأثیر آموزش ورزش‌های هوازی بر میزان خستگی بیماران مولتیپل اسکلروزیس ۶۴

مرضیه پاکیان - مرضیه شبان - معصومه ذاکری‌مقدم - عباس مهران - بهرام سنگلجی

به نام خداوند جان و خرد
مجله آموزش پرستاری
فصلنامه علمی - پژوهشی انجمن علمی پرستاری ایران
دوره دوم - شماره ۲ (پیاپی ۴) - تابستان ۱۳۹۲

- صاحب امتیاز: انجمن علمی پرستاری ایران
- مدیر مسؤول و سردبیر: دکتر فاطمه الحانی
- مدیر اجرایی: دکتر مجتبی ویس مرادی
- شماره پروانه انتشار وزارت ارشاد اسلامی: ۹۴/۴۸۲۳ مورخ ۹۱/۲/۲۰
- شماره استاندارد بین المللی: ۲۳۲۲-۳۸۱۲
- شماره بین المللی نشریه الکترونیکی: ۴۴۲۸-۲۳۲۲ e-ISSN

• شورای نویسندگان (به ترتیب حروف الفبا):

- دکتر محمد اسماعیل پور بندینی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی گیلان
- دکتر فاطمه الحانی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر منیر انوشه، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر زهره پارسا یکتا، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حمید پیروی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی چراغی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدعلی حسینی، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر سیده فاطمه حق دوست اسکویی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر محمدرضا حیدری، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر ناهید دهقان نیری، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر ناهید رژه، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر سادات سیدباقر مداح، استادیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر نغمه سیف‌اطمی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر آذر طل، دکترای آموزش بهداشت و ارتقای سلامت دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر عباس عبادی، استادیار دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی بقیه‌الله
- دکتر عباس عباس‌زاده، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی
- دکتر شهرزاد غیاث‌نویان، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر علی فخرموحدی، استادیار دانشکده پرستاری و پیراپزشکی سمنان
- دکتر مسعود فلاخی خشک‌ناب، دانشیار دانشگاه علوم بهزیستی و توانبخشی
- دکتر انوشیروان کاظم‌نژاد، استاد گروه آمار زیستی دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر عیسی محمدی، دانشیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر ندا مهرداد، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر حسن ناوی‌پور، استادیار گروه پرستاری دانشگاه تربیت مدرس
- دکتر علیرضا نیکبخت نصرآبادی، استاد دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجتبی ویس مرادی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران
- دکتر مجیده هروی، استادیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه شاهد
- دکتر فریده یغمایی، دانشیار دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی شهید بهشتی

• ویراستار انگلیسی: دکتر مجتبی ویس مرادی

• ویراستار فارسی: دکتر فاطمه الحانی

• حروفچینی و صفحه‌آرایی: فرشته حیدری

• طراح جلد: اصغر سورانی

• ناشر: انجمن علمی پرستاری ایران

• نشانی: تهران - میدان توحید - دانشکده پرستاری و مامایی تهران

• کدپستی: ۱۴۱۹۷۳۳۱۷۱، صندوق پستی: ۱۴۱۹۵/۳۹۸، تلفن و نمابر: ۶۶۰۹۲۵۳۵

e-mail: info@jne.ir , Website: http://jne.ir

بررسی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری و ارایه راهکارهای کاربردی مبتنی بر مشکلات

مریم شیرازی^۱، فاطمه الحانی^۲، لیلا اکبری^۳، فاطمه سمیعی سینی^۴، محمود بابایی^۵، فاطمه حیدری^۶

چکیده

مقدمه: بررسی نظرات دانشجویان پرستاری در مورد وضعیت آموزش بالینی می‌تواند منجر به شناسایی مشکلات و ارتقای کیفیت آموزش بالینی شود. پژوهش حاضر با هدف تعیین وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان و ارایه راهکارهای کاربردی مبتنی بر مشکلات انجام شده است.

روش: در این مطالعه توصیفی-تحلیلی ۱۴۰ نفر از دانشجویان ترم دوم تا هشتم کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی غیرنسبتی مورد مطالعه قرار گرفتند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای روا و پایا شامل دو بخش (اطلاعات دموگرافیک و وضعیت آموزش بالینی) بود. پس از جمع‌آوری داده‌ها، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS v.15 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی (فراوانی) و تحلیلی (کای اسکور) تجزیه و تحلیل شد. سطح معناداری برای سنجش ارتباط میان اطلاعات دموگرافیک و وضعیت آموزش بالینی ($p < 0/05$) در نظر گرفته شد.

یافته‌ها: مهم‌ترین مشکل آموزش بالینی در بعد مدیریتی، آموزشی، محیطی، انگیزشی و پرسنلی به ترتیب به حساب نیامدن زمان کارآموزی‌ها جزء سوابق کاری دانشجوی، مشارکت ندادن دانشجو در تصمیم‌گیری‌های مربوط به برنامه‌ریزی کارآموزی، کم توجهی به امکانات رفاهی مثلاً یک اتاق برای دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌ها متناسب با شأن دانشجو، نداشتن جایگاه مناسب در بخش و همکاری ناکافی کارکنان بخش با دانشجو بود. در کل از بین مشکلات آموزش بالینی با اولویت اول، مهم‌ترین مشکل در نظر نگرفتن کمترین امکانات رفاهی مثلاً یک اتاق برای دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌ها متناسب با شأن دانشجو مربوط بعد محیطی بوده است.

نتیجه‌گیری: وضعیت آموزش بالینی در رشته پرستاری نیازمند تدوین برنامه‌هایی جهت افزایش میزان مشارکت دانشجویان، مربیان و پرسنل پرستاری در برنامه‌ریزی‌های کارآموزی و همچنین مشارکت دانشکده‌ها و مراکز آموزشی درمانی برای تأمین امکانات رفاهی در محیط‌های بالین برای دانشجویان پرستاری می‌باشد. علاوه بر این در نظر گرفتن دوره کارورزی جزء سوابق کاری دانشجویان پرستاری، می‌تواند منجر به افزایش انگیزه و توانمندی آن‌ها در دوران آموزش بالینی و ایجاد نگرش مثبت در رابطه با آینده شغلی‌شان شود.

کلید واژه‌ها: وضعیت آموزش بالینی، دانشجویان کارشناسی پرستاری، راهکارهای کاربردی مبتنی بر مشکلات

تاریخ دریافت: ۱۳۹۲/۳/۴

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۲/۵/۲۰

۱ - هیأت علمی (مربی) گروه سلامت جامعه و مدیریت، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۲ - هیأت علمی (دانشیار) گروه پرستاری، دانشکده علوم پزشکی، دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)

پست الکترونیکی: alhani_f@modares.ac.ir

۳ - هیأت علمی (مربی) گروه اتاق عمل، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی اصفهان، اصفهان، ایران

۴ - هیأت علمی (مربی) دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

۵ - دانش‌آموخته کارشناسی ارشد آموزش پرستاری گرایش بهداشت جامعه دانشگاه تربیت مدرس، سوپروایزر بالینی مجتمع آموزشی درمانی حضرت رسول اکرم (ص)، تهران، ایران

۶ - کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشگاه علوم پزشکی زنجان، بیمارستان شهید دکتر بهشتی، زنجان، ایران

مقدمه

قرن ۲۱ از سوی سازمان‌ها و فدراسیون‌های آموزشی به عنوان قرن کیفیت آموزش اعلام شده است. اورمن (۱۹۹۷) معتقد است که آماده‌سازی دانشجویان علوم پزشکی جهت ورود به جایگاه حرفه‌ای مستلزم آموزش تئوری و بالینی مناسب است (۱). امروزه آموزش پرستاری مدرن از الگوهای گوناگونی بهره می‌برد که همگی آن‌ها آموزش بالینی را جزء اصلی آموزش پرستاری به حساب می‌آورند (۲). پرستاری حرفه‌ای کاربردی است (۳) در واقع پرستاری زمانی مفهوم می‌یابد که به مرحله عمل درآید. چنانچه آموزش‌های بالینی نتواند مهارت‌های لازم برای ارایه خدمات را در دانشجویان ایجاد کند، هیچ‌گونه یادگیری و آموزشی اتفاق نیفتاده است (۴). آموزش بالینی قلب آموزش حرفه‌ای پرستاری است زیرا در این مرحله از آموزش، آموخته‌ها به عمل در می‌آیند، مهارت‌ها آموزش داده می‌شوند و می‌توان واقعیت‌های موجود در محیط کار را به فراگیران تفهیم نمود. این بخش از آموزش آن‌قدر مهم است که برنامه‌ریزان آموزش پرستاری، اصلی‌ترین بخش در آموزش پرستاری را آموزش بالینی می‌دانند و معتقدند که دانشجویان پرستاری می‌توانند دانش نظری خود را با انجام کار در محیط‌های بالینی توسعه دهند (۵). از آنجایی که بیش از نیمی از فرآیند حرفه‌ای شدن دانشجویان پرستاری در بالین رخ می‌دهد، این محیط مهم‌ترین منبع شکل دادن به هویت حرفه‌ای دانشجویان است (۶). به عبارتی محیط بالینی فرصت‌هایی را برای دانشجویان پرستاری جهت یادگیری مهارت‌ها به صورت تجربی فراهم می‌آورد (۷). آموزش بالینی برای دانشجو فرصتی فراهم می‌آورد تا دانش نظری خود را به مهارت‌های ذهنی، روانی و حرکتی متنوعی که برای مراقبت از بیمار ضروری است تبدیل کند (۸). آموزش بالینی دانشجویان را قادر می‌سازد یافته‌های نظری را به مرحله عمل درآورند و مهارت‌ها و توانمندی‌هایشان را در ارایه مراقبت‌های جامع، مؤثر و کارآمد به مددجویان افزایش دهند (۴). به عبارتی هدف آموزش پرستاری ایجاد سطح مناسبی از دانش و مهارت در دانشجویان پرستاری و نیز ایجاد تغییرات قابل اندازه‌گیری در دانشجو برای انجام مراقبت‌های بالینی و نیز ارتقای سطح تصمیم‌گیری بالینی توسط دانشجویان است و مهم‌ترین عامل در جهت کسب این هدف، ارتقای سطح آموزش بالینی در پرستاری است

(۹-۱۱). نتایج مطالعه شریف و همکاران نشان داد که دانشجویان پرستاری عدم کسب دانش کاربردی و تجربه مناسب بالینی را در کاهش خودباوری حرفه‌ای جهت اخذ تصمیمات بالینی مؤثر می‌دانستند (۱۱). علی‌رغم نظر برنامه‌ریزان آموزشی مبنی بر این که آموزش بالینی آماده کردن دانشجویان برای همسو کردن اطلاعات علمی پایه با انجام مهارت‌ها همراه با تشخیص، درمان، مراقبت از بیماران و کسب انواع مهارت‌های حرفه‌ای است (۱۲) نتایج تحقیقات پژوهشگران آموزش پرستاری نشان می‌دهد که کیفیت آموزش بالینی مطلوب نبوده و نارسایی‌هایی دارد (۵). به طوری که در بیشتر موارد انطباق نداشتن واحدهای نظری با دروس عملی یا کیفیت ضعیف محیط بالین موانع عمده در آموزش بالینی محسوب می‌شوند به عنوان مثال نتایج مطالعه سلیمی و همکاران در یزد نشان داد که از دیدگاه مربیان پرستاری، عدم انطباق واحد نظری با کارآموزی ارایه شده و عدم همکاری پرسنل بخش‌ها با دانشجو و مربی، زیاد بودن نسبت دانشجو به بیمار و ایجاد حوادث در بخش مهم‌ترین موانع و موقعیت‌های استرس‌زا در آموزش بالینی بوده است (۱۳). همچنین نتایج مطالعه حسینی و همکاران در شهر یاسوج نشان داد که از دیدگاه دانشجویان پرستاری وضعیت آموزش بالینی به ویژه در زمینه‌های ارزشیابی مربی و دانشجو و آموزشی خوب ولی در زمینه محیط بالینی و تسهیلات رفاهی و آموزشی ضعیف بوده است (۱۴). نتایج مطالعه رحیمی و احمدی در دانشکده پرستاری تهران نشان داد که از دیدگاه مربیان، عدم وجود علاقه و انگیزه دانشجویان در محیط بالینی، تجربیات بالینی ضعیف و مهارت و دانش ناکافی مربی، اعمال تبعیض بین دانشجویان پرستاری و دانشجویان سایر رشته‌ها مهم‌ترین مشکلات و موانع آموزش بالینی در پرستاری عنوان شدند (۱۵). همچنین نتایج مطالعه کامران و همکاران در دانشکده پرستاری اردبیل در این زمینه نشان داد که عدم تناسب تعداد دانشجویان با میزان کار در بخش، عدم اجرای رویه‌های پرستاری بر طبق اصول فن پرستاری و عدم وجود امکانات و تسهیلات آموزشی از جمله مهم‌ترین مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بوده است (۱۶). ضعف برنامه‌ریزی در زمینه آموزش بالینی مشکلاتی ایجاد می‌کند که در نهایت ضعف مهارت‌های حرفه‌ای و کاهش کارایی دانش‌آموختگان را به دنبال خواهد داشت. از طرفی بهبود در وضعیت آموزش بالینی سبب ارتقای کیفیت

آنجایی که ابزار مورد استفاده مشکلات آموزش بالینی در پنج بعد را می‌سنجید ضریب آلفای کرونباخ برای سؤالات مربوط به هر بعد محاسبه شد که این ضریب برای ابعاد مدیریتی، آموزشی، محیطی، انگیزشی و پرسنلی به ترتیب $0/85$ ، $0/92$ ، $0/82$ و $0/75$ بود. پس از تهیه ابزار گردآوری داده‌ها و بررسی روایی و پایایی آن و نیز اخذ رضایت‌نامه کتبی جهت ورود به مطالعه از نمونه‌های پژوهش و کسب اجازه از معاونت پژوهشی دانشکده پرستاری، ابزار توسط نمونه‌های مورد پژوهش تکمیل شد. از شرکت‌کنندگان در پژوهش خواسته شد تا پرسشنامه‌ها را با دقت تکمیل نمایند و به پاسخ‌های شرکت‌کنندگان در پژوهش اعتماد شد. پس از جمع‌آوری اطلاعات، داده‌ها با نرم‌افزار SPSS v.15 و با استفاده از آزمون‌های آماری توصیفی و تحلیلی (فراوانی و کای‌اسکوئر) تجزیه و تحلیل شد. ابزار گردآوری داده‌ها شامل دو بخش بود: بخش اول ۸ سؤال مربوط به اطلاعات دموگرافیک شامل (سن، جنس، وضعیت تأهل، محل سکونت، داشتن یا نداشتن کار دانشجویی، نوع کار دانشجویی، ترم و سال تحصیلی) و بخش دوم شامل ۵۵ سؤال درباره وضعیت آموزش بالینی در ابعاد مدیریتی، آموزشی، محیطی، انگیزشی و پرسنلی بود؛ هر سؤال دارای ۷ گزینه کاملاً موافقم با نمره ۶ موافقم با نمره ۵، تاحدودی موافقم با نمره ۴، تاحدودی مخالفم با نمره ۳، مخالفم با نمره ۲، کاملاً مخالفم با نمره ۱ و نظری ندارم با نمره ۰ بود. برای هر سؤال مجموع نمره ۱۴۰ نفر محاسبه شد، سپس نمره‌ها رتبه‌بندی شد. در هر بعد به سه سؤال که بالاترین نمره‌ها را داشتند به ترتیب رتبه ۱ تا ۳ داده شد. مثلاً در بعد مدیریتی مجموع نمره سؤال شماره ۱۵ (به حساب نیامدن زمان کارآموزی‌ها جزء سوابق کاری دانشجو) ۷۲۶ نمره مربوط به ۱۴۰ نفر (اولویت اول یعنی مهم‌ترین مشکل از نظر دانشجویان) و مجموع نمره سؤال شماره ۹ (وجود هم‌زمان چند گروه دانشجو در بخش (دانشجوی پرستاری، پزشکی و ...)) ۶۵۲ نمره مربوط به ۱۴۰ نفر (اولویت دوم) و مجموع نمره سؤال شماره ۸ (زیاد بودن نسبت دانشجو به مربی) ۶۲۸ نمره مربوط به ۱۴۰ نفر (اولویت سوم)، و به همین ترتیب در مورد سایر ابعاد و مشکلات در کل نیز محاسبه شد و از آنجایی که حداکثر نمره‌ای که هر سؤال می‌توانست کسب کند برابر ۸۴۰ بود، درصد نمره برابر است با مجموع نمره به دست آمده از هر سؤال تقسیم بر ۸۴۰، ضربدر ۱۰۰. برای بررسی رابطه متغیرهای دموگرافیک و ابعاد مشکلات آموزش بالینی از همبستگی کای‌اسکوئر استفاده شد. قبل از

مراقبت از بیماران توسط پرستاران می‌شود (۱۷). از آنجایی که دانشجویان پرستاری به دلیل داشتن حضور و تعاملی مستقیم و بی‌واسطه با فرآیند آموزش بالینی، به عنوان دریافت‌کنندگان خدمات آموزشی منبع خوبی برای شناسایی مشکلات آموزش بالینی هستند و از آنجایی که بهبود و ارتقای کیفیت آموزش بالینی مستلزم بررسی مستمر وضعیت موجود و شناخت نقاط قوت و اصلاح نقاط ضعف است لذا بررسی نظرات دانشجویان پرستاری در مورد مشکلات آموزش بالینی می‌تواند به برنامه‌ریزی در جهت رفع این مشکلات کمک نماید (۱۸و۱۹). هدف از انجام این پژوهش تعیین وضعیت آموزش بالینی در ابعاد مدیریتی، آموزشی، محیطی، انگیزشی و پرسنلی از دیدگاه دانشجویان کارشناسی پرستاری و ارایه راهکارهای کاربردی مبتنی بر مشکلات می‌باشد.

روش مطالعه

این پژوهش یک مطالعه توصیفی-تحلیلی است که در نیمسال اول و دوم تحصیلی ۸۸-۸۷ در دانشکده پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان انجام شده است. نظرات دانشجویان کارشناسی پرستاری ترم دوم تا هشتم این دانشکده در خصوص وضعیت آموزش بالینی با استفاده از پرسشنامه‌ای محقق ساخته مورد بررسی قرار گرفت. جامعه پژوهش کلیه دانشجویان ترم دوم تا هشتم کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان در نیمسال اول و دوم تحصیلی ۸۸-۸۷ و نمونه پژوهش ۱۴۰ نفر از دانشجویان ترم دوم تا ترم آخر دوره کارشناسی پرستاری این دانشگاه بودند. این دانشجویان که حداقل یک ترم کارورزی را طی کرده بودند و تمایل به شرکت در مطالعه داشتند، به روش نمونه‌گیری طبقه‌ای تصادفی غیرنسبتی انتخاب شدند. به این ترتیب که هر ترم یک طبقه محسوب شد و از هر طبقه ۲۰ نفر به طور تصادفی انتخاب شدند. ابزار گردآوری داده‌ها پرسشنامه‌ای محقق ساخته بود که براساس مطالعات مختلف انجام شده در ایران و دنیا و جمع‌آوری نظرات دانشجویان مقاطع کارشناسی، کارشناسی ارشد، دکتری و اساتید پرستاری با انجام مصاحبه تدوین شد. اعتبار پرسشنامه از طریق اعتبار محتوی و با نظرخواهی از ۱۰ نفر از اعضای هیأت علمی دانشکده‌های پرستاری مختلف ارزیابی و تأیید شد. پایایی کلی ابزار از طریق ضریب آلفا کرونباخ تعیین شد ($\alpha=0/82$). از

بررسی رابطه، میانگین نمره نظرات افراد شرکت کننده در مطالعه در مورد مشکلات بالینی به سه رده زیاد، متوسط و کم تقسیم شد. برای رده بندی مشکلات به سه دسته کم، متوسط و زیاد از میانگین نمرات استفاده شد. به این صورت که نمره نظرات بین ۰ تا ۲/۳ به عنوان کم، ۲/۳ تا ۴/۶ به عنوان متوسط و ۴/۶ تا ۷ به عنوان زیاد در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

یافته‌های پژوهش در زمینه مشخصات دموگرافیک دانشجویان پرستاری نشان داد که میانگین سنی آن‌ها ۲۰/۸۳ سال و انحراف معیار آن ۴/۶۵ سال بوده است. بیشترین واحدهای پژوهش (۶۷/۱٪) دختر و بقیه (۳۲/۹٪) پسر بودند. ۸۰٪ آن‌ها مجرد و بقیه (۲۰٪) متأهل بودند. محل سکونت ۵۷/۱٪ افراد مورد پژوهش با خانواده، ۴۱/۴٪ در خوابگاه و ۱/۴٪ در منزل اجاره‌ای به دور از خانواده بود. ۸۵/۷٪ کار دانشجویی نداشتند و بقیه (۱۴/۳٪) کار دانشجویی داشتند که کار ۱۰/۷٪ آن‌ها پرستاری و ۳/۶٪ غیرپرستاری بود. ۱۴/۳٪ سال اول، ۲۸/۶٪ سال دوم، ۲۸/۶٪ سال سوم و ۲۸/۶٪ سال چهارم بودند. همچنین تعداد افراد شرکت کننده در پژوهش در هر ترم ۲۰ نفر (۱۴/۳٪) بودند. همچنین نتایج بخش دوم

پرسشنامه نشان داد که در هر بعد، سه مشکل آموزش بالینی به ترتیب اولویت به شرح زیر بوده است (جدول شماره ۱).

همان گونه که در جدول شماره ۱ ملاحظه می شود مهم ترین مشکل آموزش بالینی در نظر نگرفتن کمترین امکانات رفاهی مثلاً یک اتاق برای دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌ها متناسب با شأن دانشجو در بعد محیطی بوده است.

همچنین نتایج مطالعه حاضر نشان می دهد که بین جنس و مشکلات مدیریتی، آموزشی، محیطی و پرسنلی رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). همچنین بین وضعیت تأهل با هیچ کدام از ابعاد مشکلات بالینی رابطه معناداری وجود ندارد ($p > 0/05$). بین داشتن کار دانشجویی پرستاری و بعد مشکلات محیطی رابطه معناداری وجود دارد ($p < 0/05$). بین سال تحصیلی با کلیه ابعاد مشکلات بالینی رابطه معناداری دیده شد ($p < 0/05$). به عبارتی دانشجویان سال چهارم مشکلات آموزش بالینی را در حد زیاد ارزیابی کرده اند در حالی که دانشجویان سال اول مشکلات را از دانشجویان سال آخر کمتر ارزیابی کرده اند. همچنین مشکلات بالینی از نظر دانشجویان دختر در کلیه ابعاد بیشتر از دانشجویان پسر بوده است.

جدول ۱- مشکلات آموزش بالین در هر بعد به ترتیب اولویت

بعد	مشکل	مجموع نمره	درصد نمره	ترتیب اولویت در هر بعد	ترتیب اولویت در کل
مدیریتی	به حساب نیامدن زمان کارآموزی‌ها جزء سوابق کاری دانشجو	۷۲۶	۸۶/۴۲	۱	۲
	وجود هم زمان چند گروه دانشجو در بخش (دانشجوی پرستاری، پزشکی و ...)	۶۵۲	۷۷/۶۱	۲	
	زیاد بودن نسبت دانشجو به مربی	۶۲۸	۷۴/۷۶	۳	
آموزشی	مشارکت ندادن دانشجو در تصمیم گیری های مربوط به برنامه ریزی کارآموزی یا کارورزی (مثلاً انتخاب بیمارستان موردنظر توسط دانشجویان، انتخاب گروه کارآموزی)	۶۷۷	۸۰/۵۹	۱	۳
	به کار نگرفتن شیوه ها و مهارت های ارتقای تفکر در دانشجویان	۶۳۰	۷۵	۲	
	مشارکت ندادن دانشجو در تصمیم گیری های مربوط به برنامه ریزی مراقبتی در بخش	۶۰۸	۷۲/۳۸	۳	
محیطی	در نظر نگرفتن امکانات رفاهی مثلاً یک اتاق برای دانشجویان پرستاری در بیمارستان ها متناسب با شأن دانشجو	۷۵۷	۹۰/۱۱	۱	۱
	ناکافی بودن امکانات و تجهیزات لازم جهت انجام پروسیجرها و مراقبت ها در بخش طبق اصول پراتیکی	۶۷۶	۸۰/۴۸	۲	۴
	وجود تنیدگی در بخش	۶۵۵	۷۷/۹۸	۳	
انگیزشی	نداشتن جایگاه مناسب در بخش (بود و نبود دانشجوی پرستاری در بخش برای انجام مراقبت ها از نظر پرسنل فرقی نمی کند)	۶۲۶	۷۴/۵۲	۱	
	کمبود اعتماد به نفس در دانشجویان پرستاری	۶۲۵	۷۴/۴۰	۲	
	ترس از ایرادگیری های پرسنل از کار دانشجو	۶۱۵	۷۳/۲۱	۳	
پرسنلی	همکاری ناکافی کارکنان بخش با دانشجو	۵۷۷	۶۸/۷۰	۱	
	به روز نبودن اطلاعات پرسنل پرستاری جهت آموزش دادن به دانشجویان در صورت حضور نداشتن مربی	۵۷۱	۶۷/۹۸	۲	
	مشغله زیاد پرسنل پرستاری مجرب در بخش تا در صورت عدم حضور مربی مسؤولیت آموزش دانشجویان را برعهده بگیرند	۵۴۱	۶۴/۴۰	۳	

بحث

در رابطه با نتایج مربوط به اطلاعات دموگرافیک، نتایج مطالعه چهارزاد و همکاران نشان داد که میانگین سنی دانشجویان مورد مطالعه $22/18 \pm 2/22$ و تنها ۱۱٪ دانشجویان مورد مطالعه شاغل بوده‌اند و نیز $83/9$ ٪ آن‌ها مجرد بودند (۴). در مطالعه محمودی‌فر میانگین سنی نمونه‌ها، $23 \pm 2/1$ و 94 ٪ مجرد بودند (۵). نتایج مطالعه حسن‌پور و بانی نشان داد که $43/2$ ٪ دانشجویان مورد مطالعه در خوابگاه و $52/3$ ٪ در منزل با خانواده و $4/5$ ٪ در منزل بدون خانواده زندگی می‌کردند و نیز میانگین سنی آن‌ها $22/45 \pm 1/51$ بود (۱). نتایج مطالعه Yazici در ترکیه نشان داد که اکثریت دانشجویان ($52/2$ ٪) با خانواده خود زندگی می‌کردند (۱۹). بنابراین در خصوص بیشتر اطلاعات دموگرافیک نتایج مطالعه حاضر با سایر مطالعات همخوانی دارد.

شناسایی مشکلات آموزش بالینی دانشجویان پرستاری و حل آن‌ها منجر به افزایش کارایی دانشجویان در کارآموزی‌ها خواهد شد (۲۰). نتایج این مطالعه نشان داد که در بعد مدیریتی، به حساب نیامدن زمان کارآموزی جز سوابق کاری دانشجویان، از جمله مهم‌ترین مشکل آموزش بالینی می‌باشد. نتایج مطالعه ستاری و همکارانش نشان داد که 50 ٪ دانشجویان پرستاری نگران آینده شغلی خود بوده و نگرش منفی نسبت به پرستاری داشتند (۲۱). نتایج مطالعه فرنیبا نیز نشان داد که اکثریت دانشجویان معتقد بودند که مهارت کافی جهت اشتغال به کار در حرفه آینده را کسب نکرده‌اند (۲۲) که به نظر می‌رسد این مسأله بیانگر بهره‌وری ناکافی در آموزش بالینی و نگرش منفی به کارآموزی بالینی به عنوان کسب تجربه کاری برای دانشجویان پرستاری می‌باشد.

همچنین نتایج پژوهش حاضر نشان داد که در بعد آموزشی اکثر دانشجویان، مشارکت ندادن دانشجویان در تصمیم‌گیری‌های مربوط به برنامه‌ریزی کارآموزی را از جمله مشکلات آموزش بالینی مطرح کردند و به نظر می‌رسد که دانشجویان رضایت چندانی از برنامه‌ریزی آموزش بالینی نداشتند. مطالعه غیاثوندیان بیانگر عدم مشارکت و احساس مسؤولیت بخش‌های بالینی در آموزش دانشجویان بوده و استفاده از مدل همکار آموزش بالینی منجر به بهبود فرآیند ارتباط بخش‌های بالینی با آموزش

دانشکده شده است. همچنین استفاده از این مدل می‌تواند به پذیرفتن دانشجویان پرستاری به عنوان عضوی از تیم درمان توسط پرسنل منجر شود و این ذهنیت را در پرسنل پرستاری به وجود آورد که دانشجویان پرستاری قابلیت انجام مراقبت‌ها را به صورت علمی دارند و حضور آن‌ها در بخش برای بیمار مفید خواهد بود (۲۳). در همین رابطه نتایج مطالعه Karagozoglu نیز در ترکیه نشان داد که در آموزش پرستاری به حس استقلال دانشجویان پرستاری در برنامه‌ریزی‌های کارآموزی و همچنین در انجام امور بالینی در دوران آموزش بالینی توجه چندانی نمی‌شود (۲۴). بنابراین نتایج مطالعه حاضر و سایر مطالعات بیانگر این واقعیت است که مشارکت دادن دانشجویان پرستاری در برنامه‌ریزی‌های کارآموزی سبب افزایش حس استقلال دانشجویان و مشارکت فعال وی در زمان برگزاری کارآموزی می‌شود.

از دیگر نتایج پژوهش در بعد محیطی در نظر نگرفتن امکانات رفاهی مثلاً یک اتاق برای دانشجویان پرستاری در بیمارستان‌ها متناسب با شأن دانشجویان از جمله مشکلات مطرح شده توسط دانشجویان بوده است. در این رابطه نتایج مطالعه دهقانی و همکارانش نیز نشان داد که دسترسی ناکافی به امکانات رفاهی و آموزشی از جمله مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری بوده است (۲۰). نتایج مطالعه عابدینی و همکاران نیز نشان داد که کمبود امکانات رفاهی و ناکافی بودن امکانات و تسهیلات در محیط‌های بالینی از جمله مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بوده است (۲۵). نتایج مطالعه دلام نیز نشان داد که کمبود امکانات رفاهی در محیط‌های بالین از جمله مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بوده است (۱۷). در مطالعه Dunn و Hansford نیز دانشجویان سال دوم و سوم پرستاری ۵ مانع مربوط به محیط یادگیری بالین را ارتباطات نامناسب پرسنل - دانشجویان، مشارکت ناکافی مدیران پرستاری، ارتباطات نامناسب بیمار، عدم رضایت دانشجویان و سلسله مراتب و تسهیلات رفاهی عنوان کردند (۲۶). بنابراین تمامی مطالعات حاکی از این مسأله هستند که نبود امکانات رفاهی مناسب در بیمارستان‌ها برای دانشجویان پرستاری یکی از موانع عمده آموزش بالینی هستند که این مسأله می‌تواند منجر به کم شدن انگیزه دانشجویان پرستاری به

علت نداشتن امکانات رفاهی مناسب در مقایسه با دانشجویان پزشکی و نیز کاهش توان یادگیری حین آموزش بالینی به علت نداشتن مکان مناسب جهت استراحت در فواصل زمانی معین باشد.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که در بعد انگیزشی نبود جایگاه مناسب برای دانشجویان پرستاری در بخش (بود و نبود دانشجو در بخش برای پرسنل پرستاری فرقی نمی‌کند) از جمله مشکلات آموزش بالین از دیدگاه دانشجویان مطرح شده است. ممکن است علت آن عدم آشنایی پرسنل با شرح وظایف و برنامه‌های آموزش دانشجویان در فیلدهای مربوطه و حمایت ناکافی از آن‌ها باشد (۲۷). نتایج مطالعه دلارام نشان داد که حمایت کامل مربیان پرستاری از دانشجویان پرستاری از مهم‌ترین نقاط قوت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری بوده است (۱۷) که به نظر می‌رسد همین امر به ایجاد و تثبیت جایگاه مناسب برای دانشجویان پرستاری در محیط بالینی می‌انجامد.

همچنین نتایج مطالعه حاضر در بعد پرسنلی همکاری ناکافی کارکنان بخش با دانشجویان را خاطر نشان ساخت. نتایج مطالعه دهقانی و همکارانش نیز نشان داد که عدم همکاری تیم بهداشتی- درمانی از جمله مشکلات آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان و مربیان پرستاری بوده است (۲۰). در حالی که نتایج مطالعه هادی‌زاده و همکاران طی ارزیابی وضعیت آموزش بالینی از دیدگاه دانشجویان پرستاری همکاری پرسنل با دانشجویان را در سطح خوبی نشان داد (۲۷). در مطالعه Cassimie و همکاران نیز دانشجویان، نداشتن اطلاعات کافی مربیان بالین در مورد بیماران و احساس بیگانگی با بخش و پرسنل پرستاری را به عنوان مشکل آموزش بالینی نام بردند (۲۸). از جمله موانع مشارکت بین مؤسسات آموزشی و بالینی در پرستاری می‌توان به نتایج مطالعه حشمتی نبوی و همکاران اشاره نمود که از جمله این موانع، واگرایی سازمانی یا اداره جدا از هم مؤسسات آموزشی و بالینی (شامل زیرطیقات ارتباطات مبهم سازمانی، اختیارات و مسؤولیت‌های تعریف نشده، ابهام در به اشتراک گذاشتن امکانات، ارتباطات مقطعی و غیررسمی) و نیز ارزش‌گذاری مفرط مؤسسات آموزشی بر دانش‌تئوریک بوده است (۲۹).

در زمینه ارتباط متغیرهای دموگرافیک با مشکلات آموزش بالینی نتایج مطالعه حاضر بیانگر وجود ارتباط میان

جنس و ابعاد مختلف مشکلات آموزش بالینی و سال تحصیلی با ابعاد مختلف مشکلات آموزش بالینی بوده است. به عبارتی دانشجویان دختر و سال آخر مشکلات آموزش بالینی را بیشتر ارزیابی کرده بودند. همچنین کار دانشجویی با بعد محیطی رابطه معنادار داشته و تأهل با هیچ یک رابطه معناداری نداشته است. در همین رابطه نتایج مطالعه Melender و همکاران نشان داد که دانشجویان پسر مشکلات آموزش بالینی را بیشتر از دانشجویان دختر ارزیابی کرده بودند و تفاوتی میان ادراک دانشجویان سال دوم و چهارم از مشکلات آموزش بالینی وجود نداشت (۳۰). همچنین نتایج مطالعه Nielsen و همکاران نشان داد که دانشجویان با سابقه کار بالینی، کمبود امکانات محیط‌های بالینی را کم‌اهمیت‌تر از سایر دانشجویان گزارش کرده بودند که شاید این مسأله به دلیل تطابق آن‌ها با امکانات موجود در محیط‌های بالین باشد (۳۱).

نتیجه‌گیری

بررسی دیدگاه دانشجویان پرستاری، بصیرتی را در خصوص وضعیت آموزش بالینی در طی دوران تحصیل فراهم می‌نماید. مدرسان پرستاری با استفاده از نتایج این مطالعه می‌توانند براساس تجربیات و نظرات مشارکت‌کنندگان محیط مناسب‌تری را به منظور ارتقای انگیزش دانشجویان برای یادگیری فراهم نمایند و سبب شوند تا کارآموزی‌های بالینی منجر به ارتقای مهارت و استقلال دانشجویان برای ارابه خدمات جامعه‌نگر گردد. با الهام از نتایج این پژوهش، پیشنهاد می‌شود پژوهش‌های مشابه دیگر در زمینه بررسی وضعیت آموزش بالین از دیدگاه مربیان، مدیران و پرسنل پرستاری جهت ارتقای کیفیت آموزش بالین انجام شود. لازم به ذکر است که محدودیت‌های این پژوهش عبارت بودند از تفاوت‌های بین فردی و حالات و احساسات دانشجویان در هنگام پاسخ‌دهی به سؤالات.

تشکر و قدردانی

از همکاری کلیه مسؤولین و دانشجویان کارشناسی پرستاری دانشگاه علوم پزشکی اصفهان که بدون همکاری ایشان انجام این پژوهش میسر نبود تشکر و قدردانی می‌شود.

منابع

- 1 - Hassan pour S, Bani S. [The weaknesses of clinical education from the viewpoints of senior midwifery students in Tabriz University of Medical Sciences]. J Nurs and Midvif. 2011; 20: 8-12. (Persian)
- 2 - Alavi M, Irajpour AR, Abedi HA. [Some concepts in the evaluation of clinical education]. Iran J Strid Devel Med Edu. 2007; 4(1):10-18. (Persian)
- 3 - Siavash Vahabi Y, Ebadi A, Rahmani R, Tavallaei A, Khatouni A, Tdrisi D, et al. [Comparison of the status of clinical education in the views of nursing educators and students]. J Quart of Edu Strat. 2011; 4(3):179-182. (Persian)
- 4 - Chehrzad MM, Reza Masule Sh. [Clinical training by nursing teachers and clinical nurses: Graduates and students point of view]. J Babol Univ Med. 2010; 12(1): 95-99. (Persian)
- 5 - Mahmoudifar Y. [Field clinical educations in the view of educational instructors and nursing students]. J Edu Appr. 2010; 2(1): 7-12. (Persian)
- 6 - Rahmani A, Mohjjelaghdam A, Fathiazar E, Roshangar F. [The effect of adapted model of mastery learning on cognitive and practical learning of nursing students]. Iran J Med Edu. 2008; 7(2): 267-276. (Persian)
- 7 - Croxon L, Maginnis C. Evaluation of clinical teaching models for nursing practice. J Nurs Edu in Prac. 2008; 1-8.
- 8 - Omidvar Sh, Bakuei F, Soleimani H. [Clinical education problems from the viewpoints of nursing student in Babol university of medical sciences]. Iran J Med Edu. 2006; 5(2): 18-23. (Persian)
- 9 - Liimatainen L, Poskiparta M, Karhila P, Sjogren A. The development of reflective learning in the context of health counselling and health promotion during nurse education. J Adv Nurse. 2001; 34(5): 648-658.
- 10 - Narenji F, Roozbahani N, Amiri L. [The effective education and evaluation program on clinical learning of nursing and midwifery instructors and students opinion in Arak University of Medical Sciences 2008]. J Arak Med Univ. 2010; 12(4): 103-110. (Persian)
- 11 - Sharif F, Jahan pour F, Salsali M, Kaveh MH. [Clinical decision making process in last year nursing students: A qualitative study]. JNR. 2010; 5(16): 21-30. (Persian)
- 12 - Hassan Zahraei R, Atash Sokhan G, Salehi S, Ehsan pour S, Hassan zadeh A. [Comparing the factors related to the effective clinical teaching from faculty members and students points of view]. Iran J Med Edu. 2008; 7(2): 249-256. (Persian)
- 13 - Salimi T, Shahbazi L, Karimi H. [Stressor situations in clinical education]. J Yazd Univ of Med Scien and Healt Serv. 2001; 8(2): 65-67. (Persian)
- 14 - Hoseini NA, Karimi Z, Malekzadeh J. [Clinical education status from the viewpoints of nursing student in yasuj university of medical sciences]. Iran J Med Edu. 2006; 5(2): 171-175. (Persian)
- 15 - Rahimi A, Ahmadi F. [Barriers to clinical education and it's improving strategies from the viewpoints of clinical nursing instructors in Tehran's Nursing Schools]. Iran J Med Edu. 2006; 5(2): 73-80. (Persian)

- 16 - Kamran A, Sharghi A, Malekpour A, Biria M, Dadkhah B. [Status and strategies for improving nursing education in view of nursing students in Ardebil University of Medical Sciences]. JNR. 2013; 7(27): 25-31. (Persian)
- 17 - Delaram M. [Clinical education from the viewpoints of nursing and midwifery students in Shahrekord University of medical sciences]. Iran J Med Edu. 2006; 6(2): 129-134. (Persian)
- 18 - Zeighami R, Faseleh M, Jahan miri Sh, Ghods bin F. [Clinical education problems from the viewpoints of nursing student]. J Qazvin Univ Med Scien. 2004; 8(30): 51-55. (Persian)
- 19 - Yazici S. Midwifery students demographic characteristics and the effect of clinical education on prepration for professional life in Turkey 2010. Nurs Edu in Prac. 2010; 6(10): 367- 373.
- 20 - Dehghani H, Dehghani Kh, Falah zadeh H. [Clinical education problems in training programme from the viewpoint of nursing instructors and students in Shahid sadughi university of medical sciences]. Iran J Med Educ. 2005; 15(13): 24-33. (Persian)
- 21 - Satari M, Jamalian SR, Seyf Aleslami S.A.R. [Study of the nursing midwifery and health students views about own future]. J Hamadan Univ Med Scien. 2001; 7(4): 15-19. (Persian)
- 22 - Farnia F. [Efficacy in clinical education from the viewpoint of nursing and midwifery students]. J Shahid Sadughi Univ Med Scien. 2001; 8(2): 68-72. (Persian)
- 23 - Ghiasvandian Sh. [Study the effect of the C.T.A model on the quality of training courses of the nursing students in the hospitals of Tehran University of medical sciences]. J Teb Tazk. 2004; 10: 18-52. (Persian)
- 24 - Karagozoglu S. Nursing students level of autonomy: a study from turkey. Nurs Edc Tod. 2009; 29: 176-187.
- 25 - Abedini S, Abedini S, Aghamolaei T, Jome zadeh A, Kamjoo A. [Clinical education problems from the viewpoint of nursing and midwifery students in Hormozgan university of medical sciences]. J Hormozgan Med. 2008; 12(4): 249-253. (Persian)
- 26 - Dunn SV, Hansford B. Undergraduate nursing students' perceptions of their clinical learning environment. J Adv Nurs. 1997; 25(6): 1299-1306.
- 27 - Hadizade Talasaz F, Firuzi M, Shamaeian Razavi N. [Evaluating the clinical education status from the viewpoint of nursing and midwifery students in Gonabad university of medical sciences]. Iran J Med Edu. 2005; 5(1): 70-78. (Persian)
- 28 - Cassimie R, Cur M, Bhengu MP. Student nurses' perceptions of their contact time with stakeholders in their clinical instruction. J Curationis. 2006; 29(4): 47-53.
- 29 - Heshmati Nabavi F, Vanaki Z, Mohammadi E. [Barriers to forming and implementing academic service partnership in nursing; A qualitative study]. JNR. 2011; 5(17): 32-46. (Persian)
- 30 - Melender HL, Jones E, Hilli Y. Quality of clinical education-Comparison of experiences of undergraduate student nurses in Finland and Sweden. Nurs Edu in Prac. 2013; 4(13): 256-26.
- 31 - Nielsen AE, Nooneh J, Voss H, Mathews LR. Preparing nursing students for the future: An innovative approach to clinical education. Nurs Edu in Prac. 2013; 4(13): 301-309.

Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented strategies

Shirazi¹ M (MSc.) - Alhani² F (Ph.D) - Akbari³ L (MSc.) - Samiei Sibani⁴ F (MSc.) - Babaei⁵ M (MSc.) - Heidari⁶ F (MSc.).

Introduction: Assessing nursing students' viewpoints about clinical education leads to the identification of problems and improvement of the quality of clinical education. This study was conducted to assess the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students and present problem-oriented strategies.

Method: In this descriptive- analytical study, 140 nursing students who were studying in various semesters of the nursing program were selected using classified random sampling method. A researcher-made questionnaire was used for data gathering. The data was analyzed using descriptive and inferential statistics.

Results: The most important problems in clinical education in the areas of management, education, environment, motivation, and personnel were reported respectively as follow: disregarding the students' training time in their working records, student's lack of participation in decision-making for planning of clinical placements, disregarding the welfare facilities such as considering a proper room for the nursing students in hospitals, and lack of an appropriate position in hospital departments and staffs' insufficient cooperation with students. Among the listed problem, the most important clinical education problem was disregarding the welfare facilities such as considering a proper room for the nursing students in hospitals.

Conclusion: Clinical education in nursing requires some programmes to increase nursing students, instructors and staffs' participation in planning for clinical training and also participation between faculty members and clinical centers to provide enough welfare facilities for nursing students in clinical environments. Moreover, considering clinical placement courses in their working records can motivate nursing students and create positive attitudes to their future career.

Key words: clinical education, undergraduate nursing students, strategies

Received: 25 May 2013

Accepted: 11 August 2013

1 - Faculty Member (Instructor), Department of Community Health and Management, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

2 - Corresponding author: Associate Professor, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

e-mail: alhani_f@modares.ac.ir

3 - Faculty Member (Instructor), Department of Operation Room, Faculty of Nursing and Midwifery, Isfahan University of Medical Sciences, Isfahan, Iran

4 - Faculty Member (Instructor), Department of Nursing, Faculty of Nursing and Midwifery, Qazvin University of Medical Sciences, Qazvin, Iran

5 - Graduate Student, Department of Nursing, Faculty of Medical Sciences, Tarbiat Modares University, Clinical Supervisor in Rasoul Akram Hospital, Tehran, Iran

6 - Graduate Student, Zanzan University of Medical Sciences, Shahid Beheshti Hospital, Zanzan, Iran

- *Effect of the educational counseling program by the supervisor on the level of anxiety in bachelor degree nursing students* 9
Amini R (MSc.) - Jouzi M (MSc.) - Moghimian M (MSc.) - Khorasani P (MSc.).
- *Factors affecting satisfaction of nursing students of nursing major*..... 20
Hakim A (MSc.).
- *Designing and psychometric analysis of the teaching evaluation scale* 29
Kashaninia Z (Ph.D) - Rassouli M (Ph.D) - Hosseini MA (Ph.D) - Kashef Ghorbanpour R (MSc.).
- *Assessment of the condition of clinical education from the viewpoints of undergraduate nursing students: presentation of problem-oriented strategies* 38
Shirazi M (MSc.) - Alhani F (Ph.D) - Akbari L (MSc.) - Samiei Sibani F (MSc.) - Babaei M (MSc.) - Heidari F (MSc.).
- *Effect of the educational intervention based on the health belief model on the continuation of breastfeeding behavior*..... 47
Tol A (Ph.D) - Majlessi F (MD) - Shojaeizadeh D (Ph.D) - Esmalee Shahmirzadi S (MSc.) - Mahmoudi Majdabadi M (Ph.D) - Moradian M (MSc.).
- *Nursing students' satisfaction of the breast feeding educational package: A computer-based education*..... 55
Vejdani MA (MSc.) - Haresabadi M (MSc.) - Parvinian AM (MSc.) - Ghorbani M (B.Sc) - Galaei SZ (B.Sc).
- *Effect of the educational program based on Pender's theory on the health promotion in patients with obsessive-compulsive disorder*..... 63
Radmehr M (MSc.) - Ashktorab T (Ph.D) - Neisi L (MSc.).
- *Effect of aerobic exercises on the level of fatigue in patients with Multiple Sclerosis* 73
Pazokian M (MSc.) - Shaban M (MSc.) - Zakerimoghdam M (MSc.) - Mehran A (MSc.) - Sanglaj B (MSc.).